

# Carné de la embarazada



Generalitat de Catalunya  
**Agència de Salut Pública de Catalunya**

# Carné de la embarazada

---

Elaborado conjuntamente con la Sociedad Catalana de Obstetricia  
y Ginecología y la Asociación Catalana de Comadronas.



Societat Catalana  
**d'Obstetrícia  
i Ginecologia**



Associació  
Catalana  
de Llevadores

Este CARNÉ es personal y sirve para recoger la información más importante de su embarazo y de su parto.

Llévelo siempre que acuda al centro sanitario, durante el seguimiento de su gestación; la información que contiene es una buena herramienta de coordinación entre los diferentes niveles asistenciales que pueden intervenir en la atención sanitaria de su embarazo.

En el momento del parto, preséntelo al personal sanitario que la atienda.

Conserve este carné porque la información que contiene será útil en caso de otro embarazo. En el centro donde la han asistido durante el parto le entregarán el carné de salud. En este carné, su pediatra le anotará los datos más importantes para la salud de su hijo.

## Datos generales

### Datos de la gestante

Nombre y apellidos

Lugar de nacimiento

Edad

DNI/CIP

HC

Domicilio

Teléfono 1

Teléfono 2

Idioma

Catalán

Castellano

Inglés

Francés

Otros

Barrera idiomática

Correo electrónico

Profesión

Ocupación actual

### Datos de la pareja

Nombre y apellidos

Teléfono de contacto

Lugar de nacimiento

Edad

Profesión

Ocupación actual

### Datos asistenciales

Centro de atención sanitaria durante el embarazo

Nombre y apellidos del partero/a

Nombre y apellidos del/de la obstetra

Lugar previsto de atención al nacimiento

## Antecedentes

### Familiares de la gestante

---

---

### Del padre y/o de la pareja

---

---

Viajes recientes (últimos 6 meses)

---

---

### Personales de la gestante

---

---

Viajes recientes (últimos 6 meses)

---

---

### Consumo de sustancias tóxicas

Fumadora habitual

Sí  No

Número de cigarrillos (tabaco) diarios

---

Exposición al humo ambiental del tabaco

Sí  No

Consumo de alcohol

Sí  No

---

Consumo otras drogas (especificar)

---

---

## Ginecológicos

---

Fecha del último cribado de cáncer de cuello uterino

Resultado

|     |     |     |  |
|-----|-----|-----|--|
|     |     |     |  |
| día | mes | año |  |

---

## Obstétricos

---

Fórmula obstétrica:

(1 = embarazos a término, 2 = partos prematuros, 3 = abortos, 4 = hijos vivos)

1  2  3  4

---

## Curso del embarazo actual

| Prueba <sup>(1)</sup>                       | 1.º trimestre<br>Fecha [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ] | 2.º trimestre<br>Fecha [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ] | 3.º trimestre<br>Fecha [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ] | Fecha [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ] |
|---|---|---|---|----------------------------|
| Hematocrito                                 |   |   |   |                            |
| Hemoglobina                                 |   |   |   |                            |
| Plaquetas                                   |   |   |   |                            |
| Tiempo de protrombina (TP)                  |   |   |   |                            |
| Tiempo de tromboplastina parcial (TTPA)     |   |   |   |                            |
| Grupo ABO, Rh (D)                           |   |   |   |                            |
| Grupo ABO, Rh (D) fetal                     |   |   |   |                            |
| Coombs indirecta                            |   |   |   |                            |
| Glucemia basal                              |   |   |   |                            |
| O'Sullivan                                  |   |   |   |                            |
| Test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG) |   |   |   |                            |
| Riesgo T21                                  |   |   |   |                            |
| Riesgo T18/13                               |   |   |   |                            |
| DNA fetal T21                               |   |   |   |                            |
| DNA fetal T18                               |   |   |   |                            |
| DNA fetal T13                               |   |   |   |                            |
| Cariotipo fetal                             |   |   |   |                            |
| Urinocultivo                                |   |   |   |                            |
| Rubéola (Ig G)                              |   |   |   |                            |
| Sífilis (VDRL-RPR)                          |   |   |   |                            |
| VIH 1 y VIH 2                               |   |   |   |                            |
| Hepatitis B (HbsAg)                         |   |   |   |                            |
| Hepatitis C                                 |   |   |   |                            |
| Chagas                                      |   |   |   |                            |
| Zika  |   |   |   |                            |
| Clamidia                                    |   |   |   |                            |
| Gonococo                                    |   |   |   |                            |
| Cultivo vaginal / rectal                    |   |   |   |                            |
|   |   |   |   |                            |
|   |   |   |   |                            |

| Prueba <sup>(1)</sup>  | 1.º trimestre<br>Fecha [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ] | 2.º trimestre<br>Fecha [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ] | 3.º trimestre<br>Fecha [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ] | Fecha [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ] |
|------------------------|---|---|---|----------------------------|
| Riesgo de preeclampsia |   |   |   |                            |
|                        |   |   |   |                            |
| Vacunas administradas  |   |   |   |                            |
| Gripe                  |   |   |   |                            |
| Tosferina (dTpa)       |   |   |   |                            |
| Tétano                 |   |   |   |                            |
| Otras                  |   |   |   |                            |
| Gammaglobulinas        |   |   |   |                            |
|                        |   |   |   |                            |
| Test de Fageström      |   |   |   |                            |
| Test Audit-C/Audit     |   |   |   |                            |
| Test ASSIST (Si/No)    |   |   |   |                            |
| Test de Whooley        |   |   |   |                            |
| Test de Edinburgh      |   |   |   |                            |
|                        |   |   |   |                            |
|                        |   |   |   |                            |

Observaciones:

1. Véanse las especificaciones sobre cada una de las pruebas en el *Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya*. 3.ª edición.

## Ecografías

1.ª ECO (1.º trimestre)

Fecha [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ]

2.ª ECO (2.º trimestre)

Fecha [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ]

3.ª ECO (3.º trimestre)

Fecha [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ]

Otras

**Curso del embarazo actual**

FUR       FPP       FPP corregida (1.ª ECO)       FPP corregida (1.ª ECO)

Edad       ♀ Grupo ABO y RH       Peso inicial       Kg       Talla       cm       IMC inicial

Alergias       Evaluación inicial del riesgo

| Fecha | Visitada por | SG | Peso | TA | Exploración de las extremidades | Altura Uterina | FCF | Estática fetal | Movimientos fetales | Evaluación del riesgo* | Otros | Observaciones |
|-------|--------------|----|------|----|---------------------------------|----------------|-----|----------------|---------------------|------------------------|-------|---------------|
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |
|       |              |    |      | /  |                                 |                |     |                |                     |                        |       |               |

\* Anote el grupo de riesgo según la clasificación establecida en el *Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya*. 3.ª edición. Capítulo II.

## Actividad de promoción de la salud y educación para la salud<sup>(2)</sup>

Marcar si se ha realizado

|   | Informar sobre           |
|---|--------------------------|
| <b>A partir de las 10 semanas de gestación</b>  |                          |
| 1 Las características, objetivos y limitaciones de la ecografía, la analítica y la prueba de cribado de anomalías cromosómicas.   | <input type="checkbox"/> |
| 2 Medidas dietéticas e higiénicas para reducir el riesgo de infecciones (toxoplasma, listeria, citomegalovirus).  | <input type="checkbox"/> |
| 3 En las gestantes seronegativas al virus de la varicela zóster: es preciso evitar el contacto con una persona afectada y consultar a los profesionales sanitarios en caso de contacto si no pueden acreditar su estado serológico. | <input type="checkbox"/> |
| 4 Los riesgos para el feto y para el bebé que conlleven determinadas enfermedades inmunoprevenibles.  | <input type="checkbox"/> |
| 5 Los estilos de vida durante el embarazo (hábitos alimentarios, suplementos farmacológicos, alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas, medicación, ejercicio, estrés, sexualidad y viajes).                                     | <input type="checkbox"/> |
| 6 Abordaje de problemas frecuentes durante el embarazo.   | <input type="checkbox"/> |
| 7 Debe valorarse conjuntamente con la mujer y su pareja cómo pueden afectar los problemas psicoemocionales y mentales (en su caso) durante el embarazo y el parto.  | <input type="checkbox"/> |
| <b>De 11 a 13 semanas de gestación</b>  |                          |
| 8 Las características: los objetivos, limitaciones e implicaciones de hallazgos patológicos de la analítica, la ecografía y la prueba de cribado de anomalías cromosómicas.   | <input type="checkbox"/> |
| <b>De 20 a 21 semanas de gestación</b>  |                          |
| 9 Las características, los objetivos, limitaciones, implicaciones de hallazgos patológicos de la ecografía.   | <input type="checkbox"/> |
| <b>De 25 a 26 semanas de gestación</b>  |                          |
| 10 La oportunidad de participar en un programa de preparación al nacimiento e iniciar la práctica de ejercicios del suelo pélvico.  | <input type="checkbox"/> |
| 11 Lactancia materna: disponibilidad de materiales y actividades educativas: ventajas, inicio, apoyo y técnica.   | <input type="checkbox"/> |
| <b>De 29 a 30 semanas de gestación</b>  |                          |
| 12 La posibilidad de elaborar un plan de parto y nacimiento. El trabajo de parto y los métodos para aliviar el dolor.   | <input type="checkbox"/> |
| <b>De 38 a 40 semanas de gestación</b>  |                          |
| 13 Los signos y síntomas de parto y de trabajo de parto y los signos y síntomas de alarma.  | <input type="checkbox"/> |
| 14 Cuidado de la madre y del bebé, contacto piel con piel.  | <input type="checkbox"/> |
| 15 Cuidado de la madre en el postparto y asesoramiento sobre los cambios emocionales.   | <input type="checkbox"/> |
| <b>41 semanas de gestación</b>  |                          |
| 16 Debe informarse sobre los distintos métodos de inducción del parto.  | <input type="checkbox"/> |

2. Véase el *Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya*. 3.ª edición.

## Preparación al nacimiento (curso de preparación psicofísica para el parto)

|                      |                       |                      |
|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Fecha de inicio      | Fecha de finalización |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |
| Día                  | Hora                  | Lugar                |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Partero/a            |                       |                      |
| <input type="text"/> |                       |                      |

## Visita de coordinación con el hospital o centro de nacimiento

|                      |
|----------------------|
| Fecha                |
| <input type="text"/> |

## Plan de nacimiento

|                      |
|----------------------|
| Fecha                |
| <input type="text"/> |

## Datos relacionados con el parto

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| Centro                  |                      |
| <input type="text"/>    |                      |
| Asiste/asisten el parto |                      |
| Partero/a               |                      |
| <input type="text"/>    |                      |
| Obstetra                |                      |
| <input type="text"/>    |                      |
| Fecha del parto         | Semanas de gestación |
| <input type="text"/>    | <input type="text"/> |
| Motivo del ingreso      |                      |
| <input type="text"/>    |                      |



## Datos relacionados con el parto

### Presentación

Cefálica       De nalgas       Transversa

### Inicio del parto

Espontáneo       Inducido       Motivo

### Tipo de parto

Eutócico  
 Distócico       Cesárea       Ventosa       Espátulas       Fórceps

### Motivo de parto distócico

#### Perineorrafia

NO       Sí       Desgarro III/IV grado

### Método de alivio del dolor

No farmacológico

Farmacológico:  Epidural       Local       General       Inhalado

### Alumbramiento

Normal       Patológico

## Datos del recién nacido\*

Sexo      Peso      Talla  
g      cm

Puntuación de Apgar      Realización de piel con piel  
 Sí       NO

Hora de inicio de la lactancia materna      Escala LATCH

### Evolución

Normal       Alterada

### Observaciones

## Datos del puerperio

### Puerperio hospitalario

#### Fecha del alta

#### Alimentación

Lactancia materna       Mixta       Artificial       Parenteral

#### Evolución

Normal       Alterado

#### Observaciones

### Puerperio domiciliario/consulta

#### Alta

< de 24h       24h       > de 24h

#### Alimentación

Lactancia materna       Mixta       Artificial

#### Evolución

Normal       Alterada

#### Fecha/observaciones

\* En caso de parto múltiple, anote los datos por orden de nacimiento.  
Entregar un carné de salud infantil con los datos perinatales cumplimentados para cada bebé.



[canalsalut.gencat.cat](http://canalsalut.gencat.cat)

**061** CatSalut  
Respon